

# PENELITIAN

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU DALAM PERAWATAN MALOKLUSI ANAK USIA 10-14 DI BANDAR LAMPUNG

Bintang H Simbolon\*

Maloklusi adalah suatu keadaan penyimpangan dari oklusi normal dan menimbulkan masalah fungsi dan estetik seseorang, sehingga memerlukan perawatan ortodonti. Orang tua, khususnya ibu merupakan pendidik pertama dan utama bagi anaknya, sehingga merupakan faktor yang sangat penting dalam perilaku kesehatan bagi anak-anak mereka (Notoatmodjo, 2000). Menurut penelitian Koesoemahardja dkk (1990), prevalensi maloklusi di Indonesia 89,5% dan menurut penelitian Gan Gan dkk (1996) di kotamadya Bandung pada anak Sekolah Menengah Pertama prevalensi maloklusi sebesar 90,79% dan kebutuhan akan perawatan ortodonti 54,4%. Menurut Natamihardja dan Lubis (1999) di Medan, prevalensi maloklusi remaja usia 12 sampai 17 tahun cukup tinggi yaitu 86,3% dari 213 orang yang diperiksa dan kebutuhan akan perawatan ortodonti 59,15%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam perawatan maloklusi anak usia 10 – 14 tahun di praktik dokter gigi swasta kota Bandar Lampung tahun 2011. Disain penelitian ini adalah potong lintang (*cross sectional*). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 5 variabel bebas (usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu ( $p=0,00$ ), sosial ekonomi dan penyuluhan kesehatan gigi ) pada penelitian ini hanya 3 variabel (pengetahuan ibu, sosial ekonomi ( $p=0,04$ ) dan penyuluhan kesehatan gigi ( $p=0,00$ ) yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku ibu dalam melakukan perawatan maloklusi anak usia 10–14 tahun di praktik dokter gigi swasta di kota Bandar Lampung tahun 2011, dan faktor yang paling dominan mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku ibu dalam melakukan perawatan maloklusi anak usia 10–14 tahun di praktik dokter gigi swasta di kota Bandar Lampung adalah pengetahuan ibu dan penyuluhan kesehatan gigi.

**Kata kunci :** maloklusi, perilaku ibu, anak usia 10 – 14 tahun.

### LATAR BELAKANG

Dalam masyarakat luas di Indonesia, kelainan-kelainan di bidang ortodonti masih belum banyak mendapat perhatian atau belum banyak dikenal. Hal ini terlihat misalnya dari tidak adanya usaha-usaha penanggulangan yang dilakukan pada kelainan ini pada anak-anak Sekolah Dasar, walaupun usaha-usaha penanggulangan penyakit karies dan penyakit periodontal telah lama dilakukan secara intensif.

Menurut Milstein (1991) dalam Santrock (2003), awal masa remaja (usia 10 sampai 14 tahun) melihat kesehatan dan penyakit dengan cara yang lebih sederhana dan bergantung pada orang lain untuk menentukan apakah mereka sakit atau tidak. Orang tua, khususnya ibu merupakan pendidik pertama dan utama bagi anaknya, sehingga merupakan faktor yang sangat penting dalam perilaku kesehatan bagi anak-anak mereka (Notoatmodjo, 2000). Dengan demikian

dapat diartikan bahwa perilaku kesehatan dicakup oleh pengetahuan ibu terhadap kesehatan gigi yang akan berpengaruh pada kesehatan gigi anak.

Maloklusi adalah penyimpangan oklusi yang terjadi karena interaksi yang kompleks antara berbagai faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. (Moyers, 1998; Graber dan Vanarsdall, 1994; Profit dan Fields, 2000). Faktor-faktor tersebut digolongkan ke dalam tiga kelompok besar yaitu, penyebab spesifik, pengaruh hereditas dan pengaruh lingkungan.

Menurut Graber dan Vanarsdall (1994) serta Profit dan Fields (2000), maloklusi dapat menyebabkan tiga permasalahan bagi penderita. Pertama, maloklusi sebagai penyebab atau predisposisi penyakit lain seperti penyakit periodontal dan karies gigi. Kedua, maloklusi sebagai penyebab gangguan fungsi seperti gangguan sendi temporo-mandibula, gangguan pengunyahan,

gangguan penelanan dan gangguan bicara, Ketiga, maloklusi yang berdampak terhadap estetik wajah sering menimbulkan masalah psikososial.

Penderita maloklusi di Indonesia cukup tinggi walaupun jumlah permintaan akan perawatan ortodonti rendah karena kurang pengetahuan tentang maloklusi.

Menurut penelitian Koesoemahardja dkk (1990), prevalensi maloklusi di Indonesia 89,5%, ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bangsa yang terdiri dari berbagai macam suku bangsa seperti di Indonesia cenderung didapatkan prevalensi maloklusi yang tinggi.

Penelitian Gan Gan dkk (1996) di kotamadya Bandung pada anak Sekolah Menengah Pertama menemukan prevalensi maloklusi sebesar 90,79% dan membutuhkan perawatan ortodonti 54,4%.

Menurut Natamihardja dan Lubis (1999), prevalensi maloklusi remaja usia 12 sampai 17 tahun di Medan cukup tinggi, yaitu 86,3% dari 213 orang yang diperiksa dan kebutuhan akan perawatan ortodonti 59,15%. Ingervall dkk (1978) dalam Dewanto (1993) yang melakukan penelitian di Swedia mengatakan bahwa kesadaran akan perawatan ortodonti sangat rendah, 34% menyadari akan maloklusi giginya dan yang menyatakan keinginannya untuk dirawat hanya 2% saja.

Penelitian Soeriasoemantri (1971) dalam Koesoemahardja dkk (1990), mengenai anomali dentofasial pada anak-anak usia 9 sampai 17 tahun di kotamadya Bandung, ditemukan prevalensi maloklusi kelas I 69,89%, maloklusi kelas II 15,4%, maloklusi kelas III 6,7%.

Penelitian di Amerika Serikat pada tahun 1996, menunjukkan bahwa lebih dari empat juta pasien mendapat perawatan ortodonti (Proffit dan Fields, 2000). Menurut Howelis dan Shaw (1985) lebih dari 70% orang tua menyadari bahwa perawatan ortodonti penting bagi anaknya untuk masa depan yang baik dan percaya bahwa perawatan ortodonti membuat anaknya lebih menarik.

Menurut Green (1980) dalam Budiharto (1998), perilaku kesehatan gigi seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi, meliputi : pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung, meliputi : ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.
3. Faktor-faktor pendorong, meliputi : perilaku petugas kesehatan yang memberikan layanan memadai atau kelompok atau individu yang menjadi panutan.

Perilaku kesehatan gigi seseorang berhubungan dengan faktor yang ada di dalam diri individu dan faktor yang ada di luar individu. Faktor yang ada di dalam individu meliputi antara lain : usia, tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap. Sedangkan faktor yang ada di luar individu yang berhubungan antara lain: status ekonomi keluarga, pekerjaan, fasilitas kesehatan gigi, penyuluhan kesehatan gigi yang pernah diterima (Budiharto, 1998).

Berdasarkan data yang dapat dilihat untuk kasus maloklusi yang terdapat pada anak-anak usia remaja di Indonesia, maka ingin diketahui masalah sebagai berikut : bagaimana hubungan faktor-faktor yang ada di dalam diri ibu (usia, tingkat pendidikan, pengetahuan) dan di luar diri ibu (status ekonomi keluarga dan penyuluhan kesehatan gigi) terhadap perilaku ibu dalam melakukan perawatan maloklusi anak usia 10 – 14 tahun di praktek dokter gigi swasta kota Bandar Lampung tahun 2011.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Disain penelitian ini deskriptif korelasi dimana ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam

perawatan maloklusi anak usia 10 – 14 tahun di praktik dokter gigi swasta kota Bandar Lampung tahun 2011. Variabel independen terdiri dari 5 variabel yaitu : usia ibu, pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, status sosial ekonomi dan penyuluhan kesehatan gigi. Variabel dependen adalah perilaku ibu dalam melakukan perawatan maloklusi anak usia 10 – 14 tahun di praktik dokter gigi swasta kota Bandar Lampung.

Populasi adalah ibu-ibu yang melakukan perawatan maloklusi anak usia 10 – 14 tahun di praktek dokter gigi swasta kota Bandar Lampung tahun 2011. Sampel pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang melakukan perawatan maloklusi anak usia 10 – 14 tahun di praktik dokter gigi swasta di kota Bandar Lampung yang diambil secara *purposive*. Sehingga dapat diperoleh sampel sebesar 138 responden.

Penelitian ini dilaksanakan selama dua bulan yaitu dari pertengahan bulan Oktober 2011 sampai dengan awal bulan Desember 2011 dan lokasi berada pada empat praktik dokter gigi swasta yang berada di wilayah kota Bandar Lampung.

Teknik pengumpulan data adalah dengan melakukan wawancara dengan memberikan kuesioner pada ibu-ibu yang datang melakukan perawatan maloklusi anak usia 10 – 14 tahun di praktik dokter gigi swasta di kota Bandar Lampung yang bersedia untuk dilakukan wawancara.

Populasi penelitian ini diambil ibu dari anak-anak yang berusia 10 – 14 tahun disebabkan oleh :

1. Anak pada usia 10 tahun maloklusi sudah terjadi
2. Usia 10 tahun ini adalah periode gigi geligi campur, pada periode ini sering kali terjadi penyimpangan erupsi dari gigi tetap
3. Pada anak usia 10 – 14 tahun, ibu masih sangat berperan

Analisa data dilakukan dengan 3 tahap, yaitu, analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti untuk mendeskripsikan variabel dependen dan variabel

independen. Kemudian analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel dependen dengan variabel independen. Pada tahap yang terakhir dilakukan adalah analisa multivariat yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan variabel dependen yaitu perilaku ibu dalam melakukan perawatan maloklusi pada anak usia 10 – 14 tahun di praktik dokter gigi swasta kota Bandar Lampung tahun 2011.

## HASIL PENELITIAN

### Analisa Univariat

Berdasarkan analisis univariat dari 138 responden yang diteliti diperoleh data: usia paling banyak adalah 35 sampai 55 tahun sebanyak 124 orang (89,76%), sebanyak 51 orang responden (36,96%) mempunyai pengetahuan baik dan 87 orang responden (63,04%) mempunyai pengetahuan kurang baik, tingkat pendidikan ibu yang tamat sarjana/pasca sarjana terdapat sebesar 82 orang (59,42%), tingkat pendidikan ibu yang tamat akademi/diploma sebesar 46 orang (33,33%), sedangkan tingkat pendidikan ibu yang tamat SMU/ sederajat paling sedikit yaitu sebesar 10 orang ( 7,25%), responden mempunyai penghasilan antara Rp.3.000.000-Rp.4.000.000 yaitu 42 orang (30,43%) dan yang mempunyai penghasilan diatas Rp.5.000.000 sebanyak 40 orang (28,99%) kemudian yang mempunyai penghasilan antara Rp.4.000.000-Rp.5.000.000 sebanyak 36 orang (26,09%), dan yang paling sedikit sebanyak 20 orang (14,49%) yang mempunyai penghasilan dibawah Rp.3.000.000, kelompok ibu yang belum pernah menerima penyuluhan kesehatan gigi sebanyak 73 orang (52,90%), serta kelompok ibu yang pernah menerima penyuluhan kesehatan gigi sebanyak 65 orang (47,10%).

### Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (usia ibu, pengetahuan ibu,

tingkat pendidikan ibu, status ekonomi dan penyuluhan kesehatan gigi) dengan variabel dependen yaitu perilaku ibu dalam perawatan maloklusi anak usia 10 – 14 tahun di praktik dokter gigi swasta kota Bandar Lampung tahun 2011. Untuk mengetahui tingkat ketepatan/kemaknaan (*significancy*) pada batas 0,05 ,dilakukan analisa bivariat dengan uji *Chi Square*. Apabila data yang diperoleh nilai *expected* dalam satu sel kurang dari 5 sebanyak 20%, maka alat uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*. Untuk pengambilan keputusan adalah bila nilai *p-value* <  $\alpha$ , OR tidak 1 dan nilai *Confidence Interval* (CI) 95% tidak memasukkan nilai null (1) maka  $H_0$  ditolak atau ada hubungan.

Tabel 1: Hubungan Usia Ibu dengan Perilaku Ibu Dalam Perawatan Maloklusi Anak

| Usia           | Perilaku         |       |       |       | Total |       |
|----------------|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                | Baik             |       | Buruk |       |       |       |
|                | n                | %     | n     | %     | n     | %     |
| <35 thn        | 3                | 4,17  | 4     | 6,06  | 7     | 5,07  |
| 35-44 thn      | 26               | 38,89 | 36    | 54,55 | 64    | 46,38 |
| >44 thn        | 41               | 56,94 | 26    | 39,39 | 67    | 48,55 |
| <b>Total</b>   | 72               | 100   | 66    | 100   | 138   | 100   |
| OR CI 95%      | 0,57 (0,32-1,01) |       |       |       |       |       |
| <i>P value</i> | 0,12             |       |       |       |       |       |

Setelah dilakukan analisa data dengan uji statistik maka diperoleh nilai  $p = 0,12$ ; sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa usia ibu tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku ibu dalam melakukan perawatan maloklusi anak usia 10-14 tahun.

Tabel 2: Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perilaku Ibu Dalam Perawatan Maloklusi Anak

| Pendidikan      | Perilaku         |       |       |       | Total |       |
|-----------------|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                 | Baik             |       | Buruk |       |       |       |
|                 | n                | %     | n     | %     | n     | %     |
| SMU/Sederajat   | 5                | 6,94  | 5     | 7,58  | 10    | 7,25  |
| Akademi/Diploma | 25               | 34,72 | 21    | 31,82 | 46    | 33,33 |
| Sarjana ke atas | 42               | 58,33 | 40    | 60,61 | 82    | 59,42 |
| Total           | 72               | 100   | 66    | 100   | 138   | 100   |
| OR CI 95%       | 1,04 (0,61-1,78) |       |       |       |       |       |
| P value         | 0.93             |       |       |       |       |       |

Setelah dilakukan analisa dengan uji statistik maka diperoleh nilai  $p=0,93$ , sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku

ibu dalam melakukan perawatan maloklusi gigi anak usia 10–14 tahun.

Tabel 3: Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Ibu Dalam Perawatan Maloklusi Anak

| Pengetahuan    | Perilaku         |       |       |       | Total |     |
|----------------|------------------|-------|-------|-------|-------|-----|
|                | Baik             |       | Buruk |       |       |     |
|                | N                | %     | N     | %     | n     | %   |
| Baik           | 47               | 65,28 | 22    | 33,33 | 69    | 50  |
| Kurang         | 25               | 34,72 | 44    | 66,67 | 69    | 50  |
| Total          | 72               | 100   | 66    | 100   | 138   | 100 |
| OR CI 95%      | 3,76 (1,86-7,61) |       |       |       |       |     |
| <i>p value</i> | 0,00             |       |       |       |       |     |

Setelah dilakukan analisa dengan uji statistik, maka diperoleh nilai  $p=0,00$  ,sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku ibu dalam melakukan perawatan maloklusi anak usia 10–14 tahun.

Tabel 4: Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Perilaku Ibu dalam Perawatan Maloklusi Anak

| Status<br>Ekonomi | Perilaku         |       |       |       | Total |       |
|-------------------|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                   | Baik             |       | Buruk |       |       |       |
|                   | n                | %     | n     | %     | n     | %     |
| < 3 juta          | 11               | 15,28 | 9     | 13,64 | 0,76  | 14,49 |
| 3 – 4 juta        | 18               | 25    | 24    | 36,36 | 30,43 | 30,43 |
| 4 – 5 juta        | 15               | 20,83 | 21    | 31,82 | 26,09 | 26,09 |
| >5juta            | 28               | 38,89 | 12    | 18,18 | 28,99 | 28,99 |
| Total             | 72               | 100   | 66    | 100   | 100   | 100   |
| OR CI 95%         | 0,76 (0,55-1,06) |       |       |       |       |       |
| p value           | 0,04             |       |       |       |       |       |

Setelah dilakukan analisa dengan uji statistik maka diperoleh nilai  $p=0,04$ , sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa status ekonomi soaial mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku ibu dalam melakukan perawatan maloklusi anak usia 10–14 tahun.

Tabel 5: Hubungan Penyuluhan Kesehatan Gigi dengan Perilaku Ibu dalam Perawatan Maloklusi Gigi Anak

| Penyuluhan     | Perilaku            |       |       |       | Total |      |
|----------------|---------------------|-------|-------|-------|-------|------|
|                | Baik                |       | Buruk |       |       |      |
|                | n                   | %     | n     | %     | n     | %    |
| Pernah         | 47                  | 65,28 | 18    | 27,27 | 65    | 47,1 |
| Tdk Pernah     | 25                  | 34,72 | 48    | 72,73 | 73    | 52,9 |
| Total          | 72                  | 100   | 66    | 100   | 138   | 100  |
| OR CI 95%      | 5,01 (2,42 – 10,37) |       |       |       |       |      |
| <i>p value</i> | 0,00                |       |       |       |       |      |

Setelah dilakukan analisa dengan uji statistik maka diperoleh nilai  $p=0,00$ , sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa penyuluhan kesehatan gigi mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku ibu dalam melakukan perawatan maloklusi anak usia 10 – 14 tahun.

### Analisa Multivariat

Sebelum melakukan uji multivariat, terlebih dahulu dilakukan penyaringan variabel bebas dengan melihat nilai  $p$  masing-masing variabel yang telah diuji dengan regresi logistik sederhana. Variabel yang masuk untuk uji multivariat adalah variabel dengan nilai  $p \leq 0,25$  dan variabel dengan nilai  $p \geq 0,25$  tidak masuk ke dalam model (Hastono, 2001).

Tabel 6: Model Awal Faktor-Faktor berubungan dengan Perilaku Ibu dalam Perawatan Maloklusi Anak

| Perilaku    | OR   | St Error | z     | p> z | 95% CI       |
|-------------|------|----------|-------|------|--------------|
| Usia        | 1,09 | 0,47     | 0,20  | 0,84 | 0,47 – 2,54  |
| Pengetahuan | 7,32 | 3,83     | 3,81  | 0,00 | 2,63 – 20,39 |
| Penyuluhan  | 7,66 | 3,84     | 4,06  | 0,00 | 2,86 – 20,48 |
| St Ekonomi  | 0,74 | 0,18     | -1,25 | 0,21 | 0,47 – 1,18  |

Tabel 7: Model Akhir Faktor Paling Dominan berubungan dengan Perilaku Ibu dalam Perawatan Maloklusi Anak

| Perilaku    | OR   | St Error | z    | p> z | 95% CI       |
|-------------|------|----------|------|------|--------------|
| Pengetahuan | 7,19 | 3,64     | 3,90 | 0,00 | 2,67 – 19,39 |
| Penyuluhan  | 7,75 | 3,85     | 4,12 | 0,00 | 2,93 – 20,53 |

## PEMBAHASAN

Dari keseluruhan sampel yang diteliti sebanyak 138 responden, diperoleh data sebagai berikut : Usia ibu pada penelitian ini sebagian besar berusia 35 sampai 44 tahun sebanyak 64 orang yaitu 46,38%, hal ini dikarenakan sampel adalah ibu dari anak yang berusia 10 sampai 14 tahun dengan maloklusi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,12$  (nilai  $p > 0,05$ ) sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan perilaku ibu dalam melakukan perawatan maloklusi anak usia

10 sampai 14 tahun. Namun apabila dilihat secara proporsi, usia ibu yang lebih tua cenderung semakin besar proporsi yang melakukan perawatan maloklusi anaknya. Menurut Budiharto (1998), makin bertambah usia ternyata perilaku kesehatan gigi ibu semakin kurang. Hal ini disebabkan ibu-ibu dengan usia lebih muda dan tingkat pendidikan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu-ibu dengan usia lebih tua dengan tingkat pendidikan lebih rendah. Perbedaan dengan penelitian ini adalah sampel pada penelitian Budiharto adalah ibu-ibu dari anak usia 4 tahun dan sebagian besar ibu-ibu berpendidikan tamat SMU/ sederajat, sedangkan pada penelitian ini sebagian besar ibu-ibu tamat sarjana/pasca sarjana sebesar 59,42%.

Tingkat pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang mendasari perilaku. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menyerap dan mencerna informasi yang diterima. Apabila informasi tersebut berhubungan dengan kesehatan gigi, maka seseorang dengan pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah untuk menerima informasi tersebut dibandingkan dengan seseorang dengan tingkat pendidikan lebih rendah. Hasil uji statistik pada penelitian ini diperoleh nilai  $p = 0,93$  (nilai  $p > 0,05$ ) sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam melakukan perawatan maloklusi anak usia 10 sampai 14 tahun. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan dari hasil penelitian Sagala, I (1995) yang menyatakan pendidikan mempengaruhi permintaan terhadap perawatan kesehatan gigi. Keluarga dengan pendidikan yang lebih tinggi mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mencari pengobatan sedini mungkin.

Pengetahuan mengenai kesehatan gigi yang diperoleh melalui pendidikan baik melalui pendidikan formal maupun non formal akan mempercepat bertambahnya pengetahuan seseorang mengenai kesehatan gigi. Pengetahuan kesehatan gigi yang diperoleh melalui proses pendidikan



kesehatan gigi yang diperoleh melalui proses pendidikan kesehatan gigi yang terencana dan terarah akan mempercepat proses perubahan perilaku kesehatan gigi seseorang (Notoatmodjo, 1990). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,00$  (nilai  $p < 0,05$ ) sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang maloklusi anak dengan perilaku ibu dalam melakukan perawatan maloklusi anak usia 10 sampai 14 tahun di praktik dokter gigi swasta kota Bandar Lampung tahun 2011.

Hasil uji statistik pada penelitian ini diperoleh nilai  $p = 0,04$  (nilai  $p < 0,05$ ) sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi keluarga dengan perilaku ibu dalam melakukan perawatan maloklusi anak usia 10 sampai 14 tahun. Kelly dan Harvey (1977) dalam Dewanto (1993) melaporkan bahwa remaja dari golongan yang berpenghasilan tinggi mendapat pelayanan ortodonti 15 kali lebih besar daripada remaja dari golongan yang berpenghasilan lebih rendah, dan bahwa penghasilan keluarga sangat erat hubungannya dengan apakah para remaja bias mendapatkan perawatan ortodonti atau tidak. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Profit dan Fields (2000) yang menyatakan bahwa permintaan terhadap perawatan ortodonti berhubungan dengan penghasilan keluarga, makin tinggi penghasilan keluarga makin besar tuntutan terhadap perawatan ortodonti.

Hasil uji statistik pada penelitian ini diperoleh nilai  $p = 0,00$  (nilai  $p < 0,05$ ), sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penyuluhan kesehatan gigi yang diterima ibu dengan perilaku ibu dalam melakukan perawatan maloklusi anak usia 10 sampai 14 tahun. Hal ini senada dengan apa yang dikemukakan oleh Green (1980, cit Budiharto, 1998) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku seseorang adalah faktor pendorong antara lain sikap dan penampilan petugas penyuluhan kesehatan gigi dalam menjalankan tugas maupun

sebagai panutan dalam bidang kesehatan gigi.

Penyuluhan kesehatan gigi yang disampaikan kepada seseorang atau masyarakat, diharapkan menambah pengetahuan tentang kesehatan gigi sehingga dapat merubah perilaku kesehatan gigi individu atau masyarakat. Penyuluhan kesehatan gigi ini bukan sekedar penerangan tetapi merupakan suatu pendidikan, yaitu usaha terencana dan terarah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya adalah perubahan tingkah laku. Perubahan tingkah laku meliputi, sikap serta tindakan yang mengarah kepada upaya hidup sehat (Budiharto, 1998).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitaian dapat disimpulkan bahwa variabel bebas yang diteliti yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku ibu dalam melakukan perawatan maloklusi anak usia 10–14 tahun di praktik dokter gigi swasta kota Bandar Lampung tahun 2011 adalah tiga faktor yaitu : pengetahuan ibu, status social ekonomi dan penyuluhan kesehatan gigi dan dari factor tersebut yang paling dominan berhubungan dengan perilaku ibu dalam melakukan perawatan maloklusi anak usia 10–14 tahun di praktik dokter gigi swasta kota Bandar Lampung tahun 2011 adalah pengetahuan ibu dan penyuluhan kesehatan gigi.

Berdasarkan kesimpulan tersebut maka dapat disarankan agar dilakukan penelitian lebih lanjut yang lebih luas mengenai perilaku ibu dalam melakukan perawatan maloklusi anak, agar penyuluhan tentang kesehatan gigi yang diberikan kepada ibu-ibu di puskesmas maupun di praktik-praktik dokter gigi swasta dan RS serta bagi siswa sekolah lebih ditingkatkan lagi dan untuk pemerintah melalui Departemen Kesehatan agar menempatkan seorang ortodontis disetiap Puskesmas kecamatan, sehingga

dapat mendeteksi maloklusi secara dini, dengan demikian biaya perawatan dapat lebih murah dan dapat dijangkau oleh semua lapisan masyarakat.

---

\* Dosen pada Prodi Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.

---

## DAFTAR PUSTAKA

- Budiharto, 1998. *Kontribusi Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Ibu Mengenai Kesehatan Gigi*. Jakarta, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia. Disertasi.
- Budiharto, 2000. *Pengaruh Perilaku Ibu Mengenai Kesehatan Gigi Terhadap Perubahan Status Radang Gusi*. Jakarta, JKGUI 7 (Edisi Khusus).
- Dewanto, H. 1993. *Keparahan Maloklusi Siswa Sekolah Dasar di Pulau Lombok*. Dalam KPPIKG VII, FKGUI, Jakarta.
- Gan-Gan,P, Soemantri, E.S.S. dan Suwondo, S, 1996. *Penelitian Survey Maloklusi Murid-Murid Sekolah Lanjutan Pertama di Wilayah Kodya Bandung*. MI Kedokteran Gigi FKG USAKTI, Jakarta.
- Graber, T.M, dan Vanarsdall,R.I, 1994. *Orthodontics, Current Principles and Techniques* Edisi ke 2. Mosby Saint Louis.
- Koesoemahardja,H.D., Djajasaputra, W., dan Gandadinata, I., 1990. *Survei Epidemiologi Anomali Dento Facial Murid-Murid SD Kelas V dan VI di Daerah Condet DKI Jakarta*. Laporan Penelitian, Jakarta, FKG Trisakti.
- Moyers, R.E, 1998. *Handbook of Orthodontics*, Edisi ke 4, Year Book Medical Publisher, Inc, Chicago.
- Natamihardja, L., dan Lubis, U.A.,1999. *Maloklusi pada Remaja Usia 9 sampai 12 Tahun di Medan*. Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Trisakti, Indonesia
- Notoatmodjo, S. 1990. *Pengantar Perilaku Kesehatan*. Depok : Jurusan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. Dkk.2000.*Pendidikan Promosi dan Perilaku Kesehatan*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Kekhususan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Universitas Indonesia, FKM.
- Proffit, W.R. dan Fields, H.W. 2000. *Contemporary Orthodontic*. Edisi ke 3. Mosby.Saint Louis.
- Santrock. J.W., 2003. *Adolescence Perkembangan Remaja*. Penerjemah : S.B. Adelar dan S. Saragih. Erlangga. Jakarta.